

戦後日本における社会福祉の系譜

社会福祉の基礎構造の成り立ちと改革を中心に

若 狭 重 克

はじめに

本日は、戦後日本の社会福祉制度の歴史や、日本の制度の特徴、今後に向けた改革課題などについてお話しさせていただきます。

このうち特に、一九九五年以降の「社会保障構造改革」の中では、その総仕上げとして社会福祉制度の全体的な見直し、いわゆる「社会福祉基礎構造改革」がありました。この改革の前後で社会福祉の姿が大きく様変わりしましたので、その概要や評価について考察したいと思います。

あわせて、現時点で指摘できる社会福祉諸制度の主な改革課題については、二〇一三年八月六日付で公表された社会保障制度改革国民会議（二〇一二年一月～二〇一三年八月）の報告書などを前提としながら、これを社会福祉の観点から見たときに今後どのような課題があるのか整理して

みたいと思います。

1. 戦後日本における社会福祉の成り立ち

(1) 社会福祉の基礎構造の形成

「社会福祉」という言葉が日本国内で制度として定着するのは第二次世界大戦後であり、それ以前は「社会事業」や「厚生」といった言葉が使われていました。

冒頭で述べたとおり、日本国内では一九九〇年代半ば以降、社会福祉基礎構造改革が実施され、その一環で二〇〇〇年六月には「社会福祉事業法」が「社会福祉法」に改正され、従来の社会福祉制度の基本的な考え方を改めました。つまり、この改革の前に存在していた社会福祉の基本的な姿こそ、いわゆる「基礎構造」と理解できると思います。古川孝順氏（西九州大学教授）は、この基礎

構造を「戦後、一九五一年までにつくられ、その後継承された我が国の社会福祉の基本的な仕組、骨格」（『社会福祉研究の新天地』一九一頁、有斐閣、二〇〇八年）と定義しています。これは多くの社会福祉の研究者の共通認識になっていると思います。

基礎構造の形成にはGHQが関わっています。日本は「サンフランシスコ講和条約」（一九五一年九月八日調印）の発効をもって正式な独立国になりましたが、終戦から同条約発効までの期間はGHQの統治下にありました。この間、GHQにより「社会救済に関する覚書（SCAPIN775）」（一九四六年二月二七日）が出され、この中で示された「四原則」を土台に戦後日本の社会福祉の基本的な方向性が構築されていきます。

四原則の第一は、「無差別平等」です。この原則は、軍人優先という戦時下の帝国主義的な思考を脱却し、要援護状態にある者に対する救済・援

護を基調とした社会・経済の考え方に転換していくことを求めるものです。

第二は「公私分離」で、社会救済の実施にあたっては、公の責任と民間の責任を分離する、という考え方です。

第三は「国家責任の明確化」で、公私分離の原則で説かれた公の責任という意味において国家の責任を明確化し、その上で、国家の責任を厚生省（当時）に、実務を都道府県・市町村に委任し、公的な機関を軸とした社会福祉の実施体制の構築を求めています。

第四は「必要充足」の原則です。必要充足とは、困窮防止に必要な限り、救護支給金額に制限を設けてはならないという考え方です。これは救済を受ける人の全てに健康で文化的な最低限度の生活を保障することを求めるものであり、一九四七年の「日本国憲法」の施行以降に具体化されていきます。

(2) 戦後社会福祉体制の成立

G H Qから示された四原則などに基づき、戦後間もなくの一九四六年から一九四九年にかけて、社会福祉に関わる三つの法律が制定されました。すなわち、旧「生活保護法」（一九四六年）、「児童福祉法」（一九四七年）、「身体障害者福祉法」（一九四九年）の三法です。

一九四六年制定の旧「生活保護法」は、憲法施

行前の段階での制定ということもあり、旧来の公的扶助制度の思考を継承した不十分な内容であり、一九五〇年にあらためて現行の「生活保護法」が制定されています。

一九四七年には憲法と合わせて「児童福祉法」が制定されます。これは戦後の戦災孤児対策として、公的な責任の下、子どもの保護の実施を優先させたということです。

一九四九年には「身体障害者福祉法」が制定されますが、これは傷痍軍人対策であり、戦争で傷病を負った人たちを対象に福祉的な救済を行うための法律でした。

以上の三法は戦後の混乱期における生活困窮・孤児・戦傷病者への対応という戦後処理ではありますが、これらにより困窮者・児童・身体障害者に対しての福祉の枠組みが出来ました。これを「福祉三法体制」と称します。

一九五〇年になると、社会保障制度審議会が「社会保障制度に関する勧告」を出し、ここで初めて日本の社会保障制度が定義され、その範囲を「疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齢、失業、多子その他困窮の原因に対し、保険的方法又は直接公の負担において経済保障の途を講じ」ることとしました。あわせて、「生活困窮に陥った者に対しては、国家扶助によって最低限度の生活を保障するとともに、公衆衛生及び社会福祉の向上を図り、もってすべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるようにすること」と

しました。

一九五一年には、福祉三法体制のもとで福祉行政を実施していくための体制が「社会福祉事業法」の制定によって具体的に確立されます。同法は社会福祉事業全分野に共通する基本項目を定め、事業が公明かつ適正に行われるようにしました。これにより、戦後日本の社会福祉行政の骨格がつけられ、社会福祉の基礎構造が確立されたと言えます。

(3) 「社会福祉事業法」の概要と制定意義

「社会福祉事業法」は、社会福祉事業全分野の共通的基本項目として、社会福祉事業、福祉事務所、措置委託制度などについて定めています。以下、それぞれについて簡単に説明します。

社会福祉事業は、第一種社会福祉事業と第二種社会福祉事業に区分されます。第一種は入所型で、利用者に対する行政の監督（福祉サービス提供者の関与）がより強いもの、第二種は在宅型・訪問型ないし通所型で、利用者に対する経済的バックアップなどが基本的に行われないものです。

福祉事務所は、福祉の措置を具体的に実施する機関として設置されるものです。設置を義務づけられているのは都道府県と市であり、町村は基本的に都道府県が所管することとされていますが、条例による町村への移管も可能です。北海道では各総合振興局・振興局に福祉事務所が置かれてい

ます。

措置委託制度は基礎構造の中核になるものです。

GHQの覚書により公私分離や国家責任の明確化の原則が示されたことで、日本では戦後、それらの原則に従って社会福祉行政を進めていかなければならなくなりましたが、当時の行政にとって、社会福祉サービス、人材、施設を様々なニーズに応じて漏れなく整備し、広く物理的条件を確保することがなかなか難しいという実情もあったと言われています。一方で、福祉には宗教的な慈善（チャリティ）から出発している部分があり、例えばキリスト教国では教区を、日本では仏教寺院を中心とする福祉の実施体制がつけられていたため、民間の部分の素地はそれなりにあったと言えます。措置委託制度とは、こうした社会背景を前提に、決定は行政処分として行いながら、実際のサービスの提供については、公的な責任のもとで確保された資金を財源に、事業を受託した民間事業者が福祉サービスを提供するというものです。逆に言えば、そのようなかたちでの公的責任の果たし方の基本的な姿が措置委託制度によって確立されたということです。

(4) 基礎構造の要点―後の改革との関連で

基礎構造の形成の背景には、日本がまだ独立国となっていない時期から、戦後の社会混乱のなか、戦災孤児や浮浪児、外地からの引揚者、兵隊の復

員など、社会福祉による救済支援の対象が拡大し、福祉のニーズが行政需要として顕在化してきたこと、これに対応するべき行政側の事情として、財政面の困難さもさることながら、福祉の専門的知識・技術を有する人材が不足していたこと、などがあります。

その一方で、民間には歴史的に社会福祉の基礎となる部分への一定程度の関与があったため、結果的には社会福祉行政の体制整備の中で民間事業者をサービス提供者として活用していく措置委託制度の仕組みが構築されていくことになりました。

このようにして戦後間もなく形成された社会福祉の基礎構造は、主に制度運用の面からいくつかの問題を生じさせました。

第一は、措置制度が行政の裁量で福祉サービスを提供していく体制であることに由来する問題です。例えば、北欧の福祉国家では現在も措置制度、すなわち行政処分によって福祉サービスを提供する体制が続いていますが、行政裁量の強さが住民の福祉を損うのではないかと、といった問題が指摘されることはありません。これに対して日本の場合、同じ措置制度でありながら、行政の裁量で決められた福祉サービスが住民に与えられる、という感覚が制度の運用上残ってしまいました。これが後の基礎構造改革に一部つながっていきま

す。

第二に、民間で福祉サービスの提供事業を主に担う社会福祉法人と行政との関係において、支配

と依存の関係が出来上がったことです。基礎構造改革の引き金になったことですが、一九八〇年代末頃、厚生省の官僚と社会福祉法人の経営者の癒着の問題が大きく報道されたことがありました。

当時、予算策定時に法人経営の設計図を実際よりも大きく見積もって、それに見合った額の補助金を国から交付してもらい、予算のうち実際に執行されなかった部分を法人が着服する、といった事件が起きていました。社会福祉法人は民間事業者でありながら市場原理が入ってこない位置にあり、法人としては行政に従ってさえいれば相応の恩恵が受けられるという構図が出来上がり、汚職の生じる温床になっていたということです。社会福祉法人は当時、行政の定めた基準や決定に従ってさえいれば、行政から確実に運転資金（措置委託費）が入ってくるため、宣伝やサービスの質の向上による顧客の確保といった企業努力は行いませんでしたし、その代わり、全国どこでも同じ水準のサービスを受けられるということが建前になっていました。

このように様々な問題を抱えるようになった措置委託制度ではありますが、この制度の全てが悪いと評価するのは、私は適切ではないと考えています。福祉の根本的な根拠である憲法の謳う基本的人権、幸福追求権、生存権などを保障されたサービス利用者は、それらの権利の保障を獲得するために、行政側に福祉サービスの適切な実施を求めるのに対し、その求めに適切に対応する義務が国

にはあります。そして、措置委託制度の下であっても、そのような国の義務が果たされている限り、措置委託制度は悪制度にはならないと言えます。

こうした観点も踏まえて措置委託制度を評価するならば、戦後約五〇年を経て運用レベルにおいていくつかの問題があった、という結論になると思います。

なお、福祉に対する国家の責任や行財政の側面から基礎構造を見ると、以下のような特徴や問題点を指摘することができます。

憲法第二十五条は、個人の生存権の保障のほか、これに対する国の義務も定めており、これが社会福祉の多様な法令の淵源になっています。戦後日本の社会福祉は、生存権などの人権を基本的な価値としながら形成されてきたということです。

一方、地方分権がまだ進んでいない時代にあつて、都道府県や市町村は国の地方行政体制の機関としての側面が圧倒的に強く、機関委任事務による中央集権主義的な統制がとられていました。

これが高度経済成長期（一九五四～七三年頃）になると、社会福祉の拡大に伴い、国の財政負担は一〇分の八に拡大されます。拡大された福祉の財政は、高度経済成長が続いている間は一定程度維持されていますが、一九七〇年代に入つてオイルショックが起きると破綻し、その後の低成長期において様々な問題が表面化していくことになります。

2. 高度経済成長と社会福祉の発展

高度経済成長期には、安定した税収などを背景に、国内の社会保障制度や社会福祉制度が順次整備されました。

まず社会保障の分野で、一九五八年に「国民健康保険法」、一九五九年に「国民年金法」が相次いで制定され、国民皆年金・皆保険の体制が整えられました。

また、社会福祉の分野でも、一九六〇年に「精神薄弱者福祉法」（一九九八年「知的障害者福祉法」に改正）、一九六三年に「老人福祉法」、一九六一年に「母子福祉法」（一九八一年「母子及び寡婦福祉法」に改正）が制定され、これ以後、先行する三法と合わせて「福祉六法体制」が形成されました。

なお、「老人福祉法」が制定された一九六〇年代前半、高齢化率（総人口に占める六五歳以上の人口の占める割合）は五％程度でしたが、これが二〇一五年現在では二六・〇％（『平成二七年版高齢社会白書』による）に上り、「超高齢社会」（高齢化率二一％以上）になっています。日本の場合、「高齢化社会」とされる高齢化率七％台に突入するのが一九七〇年代、高齢化率一四％以上の「高齢社会」になるのが一九九四年でしたので、高齢化社会が高齢社会になるまで二四年しかかからなかったという特徴があります。例えばフランスで

は一一四年ほどかかっています。日本で社会保障・福祉分野の改革が繰り返されてきた背景として、この急速な高齢化があります。これにより、政策の安定的な運営や評価が十分に行われないまま、すぐ次の課題がやってくるという状況が繰り返されているわけです。

ともあれ、戦後復興から高度経済成長の時代へと進み、社会保障・福祉が国民生活に馴染んでくる流れの中で、ニーズの捉え方の変化が顕著になってきました。それは、貧困救済を原点として発展してきた貨幣的なニーズの捉え方だけでなく、介助・介護サービスの提供など、非貨幣的なニーズの捉え方への転換です。

また、一九六〇年代当時、社会福祉といえば専ら施設福祉を意味し、大規模な福祉施設が続々と建てられていました。ノーマライゼーション（障害者が一般市民と同様の生活・権利などが保障される環境整備を目指す理念）の考え方が定着する前でしたので、今日のような個別的で柔軟な対応ではなく、措置による大量・一斉・画一的な集団管理・保護的な福祉が主流でした。非貨幣的なニーズが大きくなった段階にあつても、一九七〇年には『社会福祉施設緊急整備五カ年計画』がつくられています。このネーミング自体、象徴的に「社会福祉Ⅱ施設」という当時の福祉のあり方を表しています。

当時の社会福祉政策の特徴は、福祉は行政によって社会的な弱者の生活が守られる、支援されるこ

とであると認識されることで、それを求める声が社会に広がり、福祉の対象が身体障害者だけでなく高齢者や知的障害者などにも拡大されるなかで顕在化してきたニーズに対し、いわゆる箱物を次々と整備することで対応する「収容保護」の考え方に基づく政策が展開されたということです。逆に言えば、相応の土地を確保し、大規模な施設を建てるための財政力がこの時期にはまだあったというでもあります。

こうした流れのなか、『経済社会基本計画』（一九七三年二月）が策定され、当時の政権与党の選挙スローガンから始まったフレーズですが、一九七三年を「福祉元年」と呼び、国家が国民の求める福祉事業に積極的に応える「活力ある福祉社会の実現」を提唱しました。社会保障・社会福祉の給付が十分な水準であったかどうかは別にして、この当時の日本政府は考え方としては「大きな政府」を指向していたと言えます。この時期に実現された象徴的な政策としては、年金給付水準の引き上げ、高額療養費支給制度の導入、老人医療費支給制度の導入が挙げられます。

このうち老人医療費支給制度は、高齢者の病院での窓口負担を全額公的資金で賄うという制度です。後に、バラマキとか、オイルショック以降は国の財政に大きな負担を強いる原因になったと批判されましたが、それ以前は窓口負担五割という時代もあったことを考えると、高齢者にとっては、この制度の導入により、予防的な観点も含め、積

極的に医療機関に通うことができる条件が保障されるというメリットがありました。医療機関のサイドから見ると、高齢者については検査や処方箋などの濫給の温床になったという問題もありました。

3. 一九七〇年代から始まる「福祉見直し」

(1) オイルショックと日本型福祉社会論の登場

非常に皮肉なことに、「福祉元年」と謳われた一九七三年、第一次オイルショックが起きました。これ以降、福祉見直し論が強まり、イギリスや北欧諸国に倣った大きな政府はマイナスシンボルであると、国の側から提言されるようになります。それが第二次オイルショックの起きた一九七九年に策定された『新経済社会七カ年計画』であり、同計画策定以降、「個人の自助努力」や「家族、近隣との相互扶助」が福祉の分野で前面に出てくるようになります。

『新経済社会七カ年計画』で提唱されたのが「日本型福祉社会論」です。敗戦国の日本は、GHQの主導の下、社会保障・社会福祉を確立してきました。言い換えれば、日本における戦後復興は、西側の戦勝国の諸制度をモデルとして、福祉社会を構築していくことを目指してきたということです。これを転換したのが先述の「日本型福祉社会論」に他なりません。

「日本型福祉社会論」はどのような考え方かと言えば、同計画によると、「欧米先進国へキャッチアップした我が国経済社会の今後の方向としては、先進国に範を求め続けるのではなく、このような新しい国家社会を背景として、個人の自助努力と家庭や近隣・地域社会等の連帯を基盤としつつ、効率のよい政府が適正な公的福祉を重点的に保障するという自由経済社会のもつ創造的活力を原動力とした我が国独自の道を選択創出する、いわば日本型ともいえるべき新しい福祉社会の実現を目指すものでなければならぬ」というものです。

これ以降、日本の福祉社会は、新しい考え方に基づき、大きく舵を切っていくことになりました。どのように変わったのか、サービスの実施方法の面からシンブルに言えば、施設主義からコミュニティケアへの転換です。大規模施設での対応を脱し、在宅での福祉にサービスを配置していくことになりました。本来にきめ細かにコミュニティケアを実践すれば、施設福祉よりもコストがかかると言われますが、日本型福祉社会論以降、コミュニティケアへの移行による福祉費の抑制を意図した政策が続いていくことになります。そして、それを実現するためのスローガンとして出されたのが「個人の自助努力」や「家族、近隣との相互扶助」であり、これらは後の第二臨調の時にも各分野で喧伝されることになります。

(2) 日本型福祉社会論の評価

日本型福祉社会論については様々な評価があると思いますが、一つ言えるのは、高度経済成長期を経て、産業構造の変化、都市化、核家族化などが進み、生活スタイルや就業構造、住まい方などの面で今日の日本へとシフトしていく時期を過ぎていたタイミングで、家庭や近隣・地域社会との連帯というスローガンを出されても、なかなか対応しないという事情がこの時点でもすでにあったのではないかと、いうことです。つまり、日本型福祉社会論は、日本人の生活様式の全てが戦前の様式から大きく様変わりしたのに、福祉の考え方を戦前に戻してしまうような性格を持ったものだったのではないかと思います。

その一方で、コミュニティケアへの移行という考え方には、アメリカの障がい者運動に端を発するノーマライゼーションとの親和性がありました。アメリカという国の特徴は、小さな政府であり、個人の自己責任が基調になって社会が構築され、国として関与する社会保障は低所得者と高齢者を中心としたミニマムなものです。そのような国で一九六〇年代から、自立生活運動(Independent Living Movement)という障がい者の運動が起きました。これは「障がい当事者が必要なケアが配置されたり、住宅が確保されたり、生活していくための経済的な保障がされたりすれば、健常者と同じように、地域で自立した生活が可能である」という考

え方に基づいたソーシャルアクションです。そして、その考え方に基づくノーマライゼーションという概念が、国連によって「国際障害者年」とされた一九八一年に日本にも入ってきました。

このように、一九八〇年代の日本では、福祉費の切り詰めを主旨とするコミュニティケアへの移行の流れがある一方で、ノーマライゼーションを基調として従来の施設福祉を批判し、地域社会で人々のQOL(Quality of Life)の維持・向上を重視する流れがあり、こちらもまたコミュニティケアへの移行を目指していました。これら二つの流れは、考え方は相反するものなのですが、「コミュニティケアへの移行」というスローガンにおいては合致し、その後上手く政策的に進められてしまったという印象が個人的にはあります。

日本型福祉社会論の背景には、先ほども述べたとおり、大きな政府路線への批判がありました。その一つは、租税の拡大、政府による規制と政府への依存、民間活力の低下による資本主義経済の停滞という問題であり、これに対し市場原理の復活、民間活力の活用、自己責任の強調が言われました。今日の日本の福祉政策の基本的な方向性がここですでに現れています。また、大きな政府＝行政国家による中央集権主義・官僚主義の拡大、停滞と不効率、民間活動の縮減という問題に対しては、民間の自主的な非営利活動部門の活性化、福祉社会の活性化などが言われました。

こうしたなかで、日本の福祉社会のスタイルは、

ドイツの社会保険方式と西ヨーロッパ諸国の税方式を併せ持ったような従前のスタイルから、新保守主義・新自由主義によるアメリカ型「小さな政府」路線への方向転換が図られていくことになりました。そして、そのための具体的な政策が一九八〇年代前半期に活動した第二臨調の答申の中で示されています。

4. 第二臨調と一九八〇年代の福祉改革

(1) 第二臨調と福祉の見直し

一九八〇年代において「小さな政府」路線への方向転換を牽引したのが第二臨調(第二次臨時行政調査会)でした。第二臨調の主な答申に書かれた福祉の見直しの考え方は以下のような内容でした。

○ 第一次答申(一九八一年)

民間の創造的活力を生かし、適正な経済成長を確保しつつ、個人の自立・自助の精神に立脚した家庭や近隣・職場や地域社会での連帯を基礎としつつ、効率の良い政府が適正な負担の下で福祉の充実を図る。

○ 第三次答申(一九八二年)

活力ある福祉社会では、自立・互助、民間の活力を基本とし、適度な経済成長の下で各人が適切

な就業の場を確保するとともに、雇用、健康及び老後の不安等に対する基盤的な保障が確保された社会。

○ 最終答申（一九八三年）

活力ある福祉社会は、国民のために真に必要な施策は確保しつつ、同時に自由な活力を十分に保障する最小限のものでなければならぬ。活力ある福祉社会は、自立・自助を原則とする国民の活力と創意を基礎としてこそ存立し得るものである。

これらの答申に基づき社会保障・社会福祉の再編を行うため、一九八六年に高齢化社会への社会的対応のための基本的考え方として「長寿社会対策大綱」が策定されたほか、一九八八年には「長寿・福祉社会を実現するための施策の基本的考え方と目標について（福祉ビジョン）」が以下の考え方が示されました。

・ 高齢者が保護や援助の対象としてだけでなく、その知識や経験を社会の中で生かすことができるように、社会参加できるように、必要な機会の提供と環境の整備を図る。

・ 自立自助の精神、社会連帯の考え方に基づいて、福祉の充実を図っていく。その場合に多様かつ高度なニーズについては民間や個人の活用を図る。

・ 経済の発展、社会の活力を損なわないためにも、長寿・福祉社会を実現するためには、

長期的には国民の負担はある程度は避けられない。

このうち三点目に着目すれば、受益者負担の考え方が明確になっていることが指摘できます。以前の老人医療費支給制度などは正反對の考え方がここに至って示されているということです。

(2) 社会福祉の市場主義的改革に対する評価

第二臨調の答申に基づき、「小さな政府」の考え方のもと、公的部門における民間活力の活用が積極化され、この当時、電電公社からNTT、国鉄からJR、専売公社からJTと、公的部門の組織の民営化が実施されたということは周知の事実です。

民営化には、国民にとって、価格競争が行われて料金が下がる、サービスの利便性が高まる、といったメリットも多々あります。その反面、民間企業になれば、効率的な経営が求められるのと同じに、サービスも充実させなければなりません。例えばJR北海道が典型例になるとありますが、路線は国鉄時代に比べて大幅に減っています。地元住民の利便性を重視して路線を維持すると、大幅な赤字が出る可能性があるからです。

社会福祉は、ニーズがあれば、そこにサービスを配置したり、人材を確保したりしなければならぬので、民間活力の活用ばかりを進めてしまうことにより様々な問題を発生させることが予想さ

れます。というのも、市場原理による事業展開が都市部でも郡部でも同じ仕方では成り立つかと言えそうですがありません。郡部は地域資源や公共インフラなどの面で都市部に比べ様々なハンデがあるので、どここの地域の人のニーズに対しても同じようにきめ細かに対応していくことは非常に難しいと言わざるを得ないし、しかも民間企業であれば、自由に事業に参入できますが、撤退も自由です。福祉を全て民間に任せてしまうと、空白地帯が出てくる可能性もあります。その意味で、一九八〇年代に始まる「小さな政府」路線の福祉の見直しには、否定的に評価されるべき側面があると思います。

(3) 一九八〇年代の社会福祉制度の動向

一九八〇年代の社会福祉制度の動向について、以下に主なものをご紹介します。

一九八二年に「老人保健法」が制定され、これにより、「老人福祉法」に基づいて実施されていた老人医療費支給制度が廃止され、高齢者医療費の一部自己負担の仕組みが導入されました。あわせて、法律名に「保健」とあるように、罹病や要介護の状態になることに対する予防の観点から、四〇歳以上を対象とした制度としてつくられました。

一九八五年には「国民年金法」が改正され、基礎年金制度が導入されました。

一九八六年には「地方公共団体の執行機関が国の機関として行う事務の整理及び合理化に関する法律」が成立しました。これにより団体委任事務が創設されるなど、地方分権の動きが始まりました。

一九八七年には「社会福祉士及び介護福祉士法」が制定され、それまで日本には無かった国家資格の社会福祉専門職が法制化されました。コミュニティケアは一九九〇年代以降に具現化していきませんが、そのために必要になるマンパワーを確保することがこの法律では企図されています。

一九八九年になると、福祉関係三審議会合同企画分科会により『今後の社会福祉のあり方について（意見具申）』（一九八九年三月三〇日）が策定され、ここで「小さな政府」の観点から、進むべき社会福祉の方向性が提示されました。その要点は、▽市町村の役割重視、▽在宅福祉の充実、▽民間福祉サービスの健全育成、▽福祉と保健・医療の連携強化、▽福祉の担い手の養成と確保、▽サービスの総合化・効率化を推進するための福祉情報提供体制の整備、などであり、今日の社会福祉の姿に相当近づいてきます。

同じく一九八九年には、その先一〇年の高齢者福祉の分野における計画となる『高齢者保健福祉推進十か年戦略』（一九八九年十二月）、いわゆる『ゴールドプラン』が厚生省（当時）によって策定されます。その主な施策としては、▽在宅福祉対策の緊急整備、▽「ねたきり老人ゼロ作戦」の

展開、▽在宅福祉充実のための「長寿社会基金」の設置、▽施設の緊急整備、▽高齢者の生きがい対策の推進・長寿科学研究推進一〇カ年事業、などがありました。

『ゴールドプラン』の策定の意義は、在宅福祉を拡充するため、ホームヘルパーの増員数の目標値（当時の約三万六〇〇〇人程度から一〇年間で一七万人に増員）、デイサービスセンターや福祉情報提供体制にかかるマネジメント機関の設置目標（全国に一万カ所、中学校区ごとに一カ所）など、数値目標を具体的に明示したことです。ソフトレベルにおけるコミュニティケアの提供体制がこれによって一定程度整ったと言えるほか、現時点から振り返って考えれば、予めこうした体制整備を進めておくことを通じて、一九九七年の「介護保険法」の制定に向かう流れが準備されていたようにも見えます。

(4) 一九八〇年代の社会福祉政策の特徴

一九八〇年代の制度改革を経て様変わりした日本の社会福祉の特徴については、右田紀久恵編著『社会福祉の歴史―政策と運動の展開（新版）』（有斐閣、二〇〇一年）で以下のように整理されています（四一七頁）。

- ・ 普遍化…利用者の一般階層化
- ・ 多元化…民間非営利部門やシルバー産業など民間部門の拡大

- ・ 分権化…地方自治体の権限と責任の拡大
- ・ 自由化…脱規制化・規制緩和
- ・ 計画化…社会福祉行政や民間地域福祉活動の計画化・計画行政化

- ・ 総合化…保健・医療・教育・雇用・住宅・消防・人権擁護など関連領域との連携調整の強化

- ・ 専門職化…社会福祉士・介護福祉士制度の発足

- ・ 自助化…自助努力・受益者負担の重視
- ・ 主体化…住民主体・住民参加の促進

- ・ 地域化…在宅福祉サービス中心の社会福祉への転換

これらの考え方が一九九〇年代以降も継承され、九〇年代半ばからの社会福祉基礎構造改革という大きな転換点を迎えることになります。

5. 一九九〇年代における福祉改革の展開

(1) 公的介護保険制度の創設のプロセス

一九九〇年代に入ると、高齢者福祉の領域では、公的介護保険制度の導入に向けた準備が進められました。

まず「老人福祉法等の一部を改正する法律」（一九九〇年六月）の成立により、関係八法（老人福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、社会福祉事業法、

老人保健法、社会福祉・医療事業団法」が一括改正になりました。この改正は『ゴールドプラン』などを法制面で具体化するものであり、その要点は、▽在宅福祉サービスの積極的推進、▽在宅福祉サービスと施設福祉サービスの市町村への一元化、▽市町村及び都道府県老人保健福祉計画の策定、などでした。

一九九四年には、高齢社会福祉ビジョン懇談会（厚生大臣の私的懇談会）が『21世紀福祉ビジョン』（一九九四年三月二八日）という報告書をまとめ、後の介護保険制度に直結していく介護制度の方向性を示しました。

また、『21世紀福祉ビジョン』に基づき、新しい介護システムの基本を示したのが、高齢者介護・自立支援システム研究会（厚生省設置）のまとめた報告書『新たな高齢者介護システムの構築を目指して』（一九九四年二月）でした。この報告書の提示した介護システムは、『高齢者の自立支援』を基本理念とし、▽高齢者自身によるサービスの選択、▽介護サービスの一元化、▽ケアマネジメントの確立、▽社会保険方式の導入、を四つの柱としていました。

関連して、一九九五年には、社会保障制度審議会が『社会保障体制の再構築（勧告）』（一九九五年七月四日）を策定し、社会保険方式による公的介護保障制度の導入、社会保障の財源問題、「自立と社会連帯」の視点に立った社会保障制度の改革を提言しました。

その後、『新たな高齢者介護システムの構築を目指して』を受けた厚生省（当時）は、一九九六年八月に「介護保険制度大綱」をまとめ、法案の国会審議を経て、一九九七年一月二日に「介護保険法」が成立しました。

(2) 介護保険制度の制定の意義

介護保険制度が成立した頃から、従前はスローガンとして語られるにとどまっていた「自助」や「自立」が制度上明確になってきました。生活保護の場合、保護の対象にならないこと、あるいは、保護から脱却していくことを自立と解する傾向があるのに対し、障がい者や高齢者の場合、介護保険制度以降、コミュニティケアのソフト部分がサービスの中に位置づけられたこともあって、サービスを活用しながら自分らしい生活スタイルを実現することを自立というようになりました。

また、費用負担の公平化という考え方は、介護保険制度に至って、社会保険方式の導入というかたちで具体化されました。新たな介護システムを構築する上で税方式を採用しなかった理由としては、政府の表向きの説明では、国民生活の中に国保や年金といった社会保険制度が馴染んでいるためとされていましたが、実情としては、増税するとなれば国民の強い反発が予想されることのためか、新しい財布をもう一つつくる必要があったということです。新たな介護保険制度が実践される

と、介護ニーズが顕在化され、新制度はそれに対してサービスをきちんと提供していかなければならないので、年金から介護保険料を徴収し、それによって新たな財政構成をつくり、これを介護給付の財源とする、いわば資金の還流システムをつくったということです。あわせて、介護サービスには医療サービスも含まれていることからすれば、増大し続ける社会保障費のうち国民医療費の大部分を占める高齢者医療費の圧縮も企図されています。

(3) 社会福祉の理念の転換

一九九七年五月に「児童福祉法」が改正され、新たな自立支援の考え方が児童福祉の領域にも導入されました。保育所の入所方式は、市町村の措置、すなわち、役所が決定する仕組みから、この改正を経て、保護者が希望する保育所を自ら選択する仕組みへと改められました。従前は「適切な保育に欠ける児童を行政が守る」という考え方があったのが、「保育を必要とする保護者が必要な保育を選択する」という考え方に転換したということです。この改正の意義は、他の分野に先駆けて、利用者の選択を重視し、その「主体化」を図ることにありました。

このように、「児童福祉法」と「介護保険法」が先行するかたちで、社会福祉の基礎構造を改めていこうという動きが九〇年代半ば以降に出てきま

す。これがいわゆる「社会福祉基礎構造改革」です。改革の基本的な方向性・論点が提示されたのが一九九七年であり、最終的に改革は二〇〇〇年の法改正をもって成就しました。

6. 社会福祉基礎構造改革の背景と意義

(1) 社会保障構造改革の考え方と到達点

冒頭で述べたとおり、社会福祉基礎構造改革は、一九九〇年代半ばから始まる「社会保障構造改革」の総仕上げとされています。

社会保障構造改革の考え方は、社会保障関係審議会会長会議によってまとめられた『社会保障構造改革の方向（中間まとめ）骨子』（一九九六年一月）によると、▽受益者のコスト意識涵養のため、自己責任と自己負担で必要なサービスを選択させる、▽効率的で良質なサービス、▽現行社会保障の点検、とされていました。つまり、受益者負担を求めるからには、提供されるサービスも良質でなければ説得力がないということです。

改革の基本的な論点としては、▽バブル経済崩壊以降の低成長期の国民経済の現状に合わせた水準で社会保障の需要に対応すること、▽個人の自立を支援する利用者本位の仕組みの重視、▽公私の適切な役割分担と民間活力の導入の促進、などが挙げられ、その上で、具体的な改革の内容として、公的介護保険制度の創設、少子化問題への対

応、医療保険制度改革、老人保健制度改革、年金制度改革、制度の再編成の実施の検討、などでした。

改革の主な到達点として挙げられるのは、一つは、民間部門の活用によってサービスおよびサービス提供主体が多様化されたことで、これは福祉の領域では多元主義と表現されます。措置委託制度の下では福祉サービスの提供は公的部門が担っていました。が、改革以降はここに民間の営利・非営利部門の団体が参入してくるようになりました。

第二に、市場原理の活用によって効率性を追求する仕組みに改められ、競争原理が導入されたことです。これらが社会保障構造改革の基本的な考え方ないし到達点であり、これらを社会福祉の分野で具現化する取り組みが社会福祉基礎構造改革ということになります。

(2) 社会福祉基礎構造改革の背景と基本理念

社会福祉基礎構造改革の背景や内容について、中央社会福祉審議会社会福祉基礎構造改革分科会にまとめられた『社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）』（一九九八年六月）に基づき概観したいと思います。

まず、戦後直後から長く維持されてきた社会福祉の基礎構造を改革することがなぜ必要なのかという点については、▽少子・高齢化、家庭機能の変化、低成長経済への移行といった社会的な背景があること、▽社会福祉に対する国民の意識が選

別主義から普遍主義へと変化してきていること、▽国民全体の生活の安定を支える社会福祉制度への国民の期待が大きくなっていること、などと説明されていました。

『中間まとめ』はその上で、現行の社会福祉制度は、戦後直後の生活困窮者対策を前提に設計された制度が五〇年間維持されてきたものであり、現状のままでは増大・多様化する福祉ニーズに対応しきれないので、すでに実施した「介護保険法」や「児童福祉法」一九九七年改正の理念（利用者の選択の重視）に倣って、他の関係諸制度も含めて、社会福祉の基礎構造を抜本的に改革するという方向性を示しました。

また、社会福祉基礎構造改革の基本的方向については、以下の項目が示されていました。すなわち、▽サービスの利用者と提供者の対等な関係の確立、▽個人の多様な需要に対する地域での総合的な支援、▽幅広い需要に応える多様な主体の参入の促進、▽利用者の信頼と納得が得られるサービスの質と効率性の向上、▽情報公開等による事業運営の透明性の確保、▽増大する費用の公平かつ公正な負担、▽住民の積極的な参加による福祉の文化の創造、の七項目です。

そして、これらの基本的方向を踏まえ、社会福祉の理念は、国民が自らの生活を自らの責任で営むこと、すなわち、自己選択と自己責任を基本とし、その上で、自らの努力だけでは自立した生活を維持できない場合には、社会連帯の考え方に

立った支援を行い、個人が人として尊厳をもって、家庭や地域の中で、その人らしい自立した生活が送れるよう支えることと、あらためて整理されました。

7. 社会福祉基礎構造改革の成果

社会福祉基礎構造改革に関わり、二〇〇〇年六月の一括改正の対象になった法律は、「社会福祉事業法」から名称変更になった「社会福祉法」をはじめ、「身体障害者福祉法」、「知的障害者福祉法」、「児童福祉法」、「生活保護法」、「民生委員法」、「社会福祉施設職員等退職手当共済法」です。あわせて「公益質屋法」は廃止になりました。

これら関係法の改正によつて実現された改革の内容としては、主に以下の四点が挙げられます。

(1) 利用者の立場に立った社会福祉制度の構築

第一は「利用者の立場に立った社会福祉制度の構築」であり、「福祉サービスの利用制度化」と「利用者保護のための制度の創設」が進められました。「福祉サービスの利用制度化」に関しては、「身体障害者福祉法」、「知的障害者福祉法」、「児童福祉法」が改正され、行政処分によつてサービス内容が決定される措置制度から、対等な関係に基づき利用者がサービスを自ら選択する利用制度へ転換が行われました。ただし、ここでいう「利用者」

は、サービスの利用資格が得られた者に限定され、例えば介護保険制度における要介護認定を受けた者、障害支援区分の認定を受けた者がそれに当たります。改革前はサービスの給付まで行政が権限を持てていましたが、改革後は利用資格の認定までが行政の役割になり、それぞれの制度に従つて利用資格を得られた者は、最良のサービスを提供する事業者を選んで契約し、サービスを利用するというスタイルになっています。

利用者自身が自己選択・自己決定でサービスを選択するということになれば、サービスは利用者自身の自立に適う適正なものでなければならぬし、加えて、利用者自身の判断能力も問われます。そのため、「福祉サービスの利用制度化」にあたり、これをサポートする「利用者保護のための制度の創設」も進められ、その部分は「社会福祉法」に位置づけられています。「社会福祉法」に規定される利用者保護のための制度は以下のようなものです。

一つは、日常生活自立支援事業（創設当初は地域福祉権利擁護事業）で、その中心は福祉サービス利用援助事業であり、生活支援員による日常的な金銭管理の支援など、自己決定能力の低下した者の福祉サービス利用を援助するものです。あわせて、この事業には、「民法」に基づく法律行為である成年後見制度を日常生活のより身近な領域で補完する機能もあります。

二つは、サービス利用をした後における苦情解

決の仕組みが法的に位置づけられました。社会福祉事業経営者に苦情解決の責務があることを明確化し、各社会福祉施設等では苦情解決の担当者が誰なのか開示してあります。あわせて、施設・事業所内に契約当事者（事業経営者と利用者）以外の第三者が加わった苦情解決の仕組みが整備され、利用者は第三者に対して苦情相談ができるようになったほか、第三者が二者関係をチェックすることを通じて利用者をサポートするようになりました。さらに、苦情処理の厳密な意味での第三者性を担保するために、都道府県社会福祉協議会に完全中立の苦情解決の委員会（運営適正化委員会）を設置することも定められました。運営適正化委員会には利用者から直接不服申し立てや相談などを行うことが可能であり、実際に利用者から不服申し立てなどが出ると、委員会は実地に赴き調査も可能です。調査の結果、問題があると判断されれば、事業所を指定している都道府県知事等に報告され、行政から当該事業所経営者に対して監査・指導が行われるほか、悪質な場合には事業所の指定が取り消されることもあり得ます。

三つは、契約の内容を利用者に明示しなければならないということで、事業者を利用契約の説明や書面交付が事業者の義務づけられました。

(2) サービスの質の向上

第二は「サービスの質の向上」で、これに関し

ては「事業者によるサービスの質の自己評価などによる質の向上」、「事業運営の透明性の確保」が、ともに「社会福祉法」に位置づけられました。

「事業者によるサービスの質の自己評価などによる質の向上」については、事業者に対してサービスの自己点検・自己評価を行うことを奨励しつつも、これだけでは不十分なので、サービスの質を評価する第三者評価機関の育成を法定化しています。第三者評価機関を設置するには、事業者はまずこれを認証する仕組みである外部の認証機関のチェックを受け、ここで認証されれば第三者評価機関になります。ここでの評価の内容、指摘された改善点、改善の指摘への対応の結果などは情報公開されるようになっていきます。

「事業運営の透明性の確保」については、サービス利用者の選択に資することを目的として、▽事業者によるサービス内容に関する情報の提供、▽社会福祉法人に対する財務諸表・事業報告書の開示の義務づけ、▽国・自治体による情報提供体制の整備、を求めています。

(3) 社会福祉事業の充実・活性化

第三は「社会福祉事業の充実・活性化」で、これに関しては「社会福祉事業の範囲の拡充」、「社会福祉法人の設立要件の緩和と運営の弾力化」などが実施されました。

社会福祉事業は、社会福祉に対する需要の多様

化に対応するということで範囲が拡大されており、改革を経て、権利擁護のための相談援助事業、手話通訳事業、知的障害者デイサービス事業などが追加され、現在は計九事業になっています。

社会福祉法人については、設立要件の緩和や運営の弾力化（利用制度化した事業の利用料収入を施設整備費の償還に充てることを容認）が進められました。しかし、法改正から一定の時間が経過し、税制上の優遇措置など、競争相手となる他の民間事業者に比べて社会福祉法人だけが有利な立場にあることに対する批判も出てきており、現在議論が行われているところです。

(4) 地域福祉の推進

第四は「地域福祉の推進」で、これが社会福祉基礎構造改革の大きな目玉になっていました。

地域福祉推進の趣旨は、従来の高齢者福祉や障害者福祉のプランのように地域福祉のプランも明確にし、地域福祉を推進する主体として住民を位置づけることです。つまり、相互扶助としてのインフォーマルなネットワークの中で住民が何らかのかたちで社会福祉に関与することは当然考えられるので、住民の側もそのような意識を持つことが法律上方向付けられたということです。この部分に関わる法改正としては、市町村地域福祉計画および都道府県地域福祉支援計画の策定が「社会福祉法」に定められました。

また、「知的障害者福祉法」および「児童福祉法」が改正され、知的障害者（児）福祉等に関する事務が市町村に委譲されました。

さらに、社会福祉協議会、共同募金、民生委員・児童委員の活性化の観点から、「社会福祉法」、「民生委員法」、「児童福祉法」が改正され、▽市町村社会福祉協議会を地域福祉の推進役として明確化すること、▽県内配分を原則とする共同募金について、大規模災害に対応した広域配分を可能にし、配分の透明性確保のために配分委員会の設置を義務付けること、▽住民の立場に立った民生委員・児童委員の職務内容を明確化すること、などの改革が行われました。このうち民生委員については、法律上、適切な相談・助言の役割を果たしながら適切な支援機関につなげるとか、積極的に問題やニーズを発見するなど、ソーシャルワーカーのような職務内容が求められるようになり、今日の社会福祉における支援者としての位置付けがより明確化されたと言えます。

8. 社会福祉基礎構造改革の評価

社会福祉基礎構造改革に対する評価については、以下のように整理できるのではないかと思います。

第一に、改革の成果として、自立生活支援のための施策が導入されたことについては高く評価してよいと思います。福祉の対象者が自分の生活を

セルフマネジメントすることは従来の社会福祉の枠組みの中では認められていなかったのが、この改革を経て、職権主義や申請主義から脱却し、利用者の人権と尊厳の確保、地域における自立生活の支援、利用者民主主義の進展が図られたということです。

第二に、主に介護保険制度を指しますが、社会保険と対人社会サービスを合体させ、社会保険制度というかたちで自助・共助の領域を拡大させたことについては、社会福祉サービスへの社会保険の導入実績として評価できます。ただし、現在も社会保険の手法を全世代の福祉に拡大するという考え方が出てきていますが、税方式のメリット・デメリットも踏まえ、社会福祉領域における社会保険の拡大については慎重な検討が必要です。

第三に、措置から契約への転換の意義です。これにより、自由の制限を伴う、行政からの「与えられる福祉」による生存保障から、福祉サービスの利用者が自由に生きること承認し、支援する制度に切り替わったことには大きな意義があると思います。

第四に、改革の前提となった「普遍主義」の考え方は、今日における福祉の拡大につながるものであり、かつては福祉三法ないし福祉六法などと限定されていた福祉の対象が、現在では発達障がい者、ホームレス状態にある者、DV被害者などにも波及してきています。このほか、介護保険制度が医療と福祉の双方を包含し、身体・知的・精

神の三障害は、かつては個別の法律でそれぞれ対応していたのが、現在では「障害者総合支援法」の中で総合的かつ柔軟に対応されるようになった部分もあります。

社会福祉基礎構造改革からすでに一五年以上が過ぎ（二〇一五年一〇月現在）、大きな変化はないとはいえ、いくつかの問題が指摘されていることも事実ですが、改革後の問題についてはここでは割愛させていただきます。

9. 今後の社会福祉の諸課題

最後に、『社会保障国民会議報告書』（二〇一三年八月）と、進行中の社会保障・税一体改革の考え方を踏まえて、今後の日本の社会福祉の課題についていくつか指摘したいと思います。

(1) 『社会保障国民会議報告書』と社会保障・税一体改革の概要

『社会保障国民会議報告書』は、将来的に受益者負担にとどまらず、共助も含めて、今後ますます社会保障に対する国民負担の増大は不可避であり、徹底した給付の重点化・効率化が必要だという前提になっています。

例えば、介護保険制度は二〇一四年に法改正が行われ、特別養護老人ホームへの入居資格が原則要介護度3以上とされたり、要支援者の通所介護・

訪問介護の各サービスについては、従来の予防給付から外され、市町村が税を財源に行う地域支援事業へ二〇一七年度以降に移行されるなどの改正が行われました。これも給付の重点化の一例であり、そういう動きはすでに出ています。

報告書はその上で、全ての世代を負担やサービスの対象とする「二一世紀日本モデル」の構築を提言しています。例えば、現在は四〇歳以上が対象になっている介護保険料の徴収を若い世代に拡大するという議論です。この考え方は、子どもの貧困対策や若者の社会保障という観点からすれば、上手く制度を形づくっていければ、良い方向に行く可能性も少なからず秘めていると思います。日本は税金で社会保障や社会福祉を拡大するとなるとなかなか政治が動かなくなる国ですので、難しさはあるにしても、検討の余地はあると思います。

また、子育て支援を将来への投資と提言していますが、その意図は女性にも徹底的に就労してもらい、納税者を増やすことにあります。フィンランドなどを做って保育環境を整え、子育てと仕事の両立をより容易にし、女性が働く業種を拡大することなどが考えられています。あわせて、非正規労働者の雇用の安定、処遇の改善、被用者保険の適用拡大も進めていくとされています。

社会保障・税一体改革は、子ども・子育て、医療・介護等、年金、就労促進などを柱としながら、保育等の量的拡充、幼保一元化などの機能強化、

地域包括ケアシステムや介護予防・重度化予防などの施策が進められています。

(2) 今後の社会福祉の諸課題

以上の動向を踏まえて、今後の社会福祉の課題を四点ほど指摘したいと思います。

第一は、社会的孤立や経済的困難などの複合的な生活困窮や、制度の狭間のニーズに対して福祉が拡大していることです。二〇一五年四月から生活困窮者自立支援制度がスタートしましたが、なるべく行政が保護申請を受理しない方向で運用されている現行の生活保護制度の実態から言えば、新たな制度がワンクッション入ることで、保護予備軍とでもいうべき人たちに對して、制度の仕組みなどを正しく伝えられるような枠組みになっていくことで、生活保護の運用にも改善の効果が期待できると思います。

また、子どもの貧困対策は極めて重要な課題です。ベーシック・インカムの導入までは行かないにしても、生まれた家の環境の違いによって人生が左右されるという状態に幼いときから置くことは人権の観点から大いに問題があるからです。あわせて、教育の機会の保障という観点から、若者の社会保障についても同様のことが言えると思います。

第二は、地域に目を向けた課題になりますが、人口減少社会における生活基盤をどう確保するか

という課題です。例えば、公共交通機関が合理化されるなかで、過疎地域におけるいわゆる買い物難民や移動弱者の足をどうするか、病院などの生活インフラの縮小による日常生活への影響にどう対応するか、ということが今後ますます拡大する可能性があります。都市の住民が地方に目を向け、そうした気付きや関係性の中から前向きなアクションが生まれてくるような社会になっていくことが望ましいのではないかと思います。

第三は、高齢者の数が今後ますます増えていくことが予想されるなかで、高齢者福祉のあり方をあらためて整理・確認することです。「介護保険法」は社会福祉の法ではなく、高齢者福祉については「老人福祉法」が現在も機能しています。サービス給付については介護保険制度が機能しているのので、「老人福祉法」の意義を再確認し、真の豊かさとは何かという観点から、制度に拠らない支援の枠組みのあり方などを今後考えていく必要があると思います。

第四は、子ども・子育て支援制度に関しては、保育所の待機児童対策の質の向上や、ひとり親家庭支援の拡充などの課題があります。

あわせて、福祉の観点を学校教育の中にいかに融合していくかという課題もあります。学校には、社会的に対応していけば解決できるにもかかわらず、学校という閉ざされた空間の中で埋もれてきたがために拡大してしまった、いじめや自殺といった問題がありますが、その解決に福祉の観点

から対応するということです。その取り組みはすでに徐々に進んでいます。そこで中心的な役割を担うスクールソーシャルワーカー（SSWr）の身分が十分に保障されていないので、その点は今後の課題と言えます。

△わかさ しげかつ・藤女子大学人間生活学部教授▽

本稿は、二〇一五年一〇月二日に開催した「第二八回生活権研究会」の内容をまとめたものです。
文責・編集部